46e Année. — N° 21. Vendredi 26 Mai 1899.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Neurologie : Rapports qui peuvent exister entre la maladie du sommeil et le myxœdème, par M. le Dr E. Verrier, p. 321. — **Revue de la presse** : Procédé de stérilisation applicable aux instruments en usage chez les coiffeurs, p. 324. — **Académie de médecine** : *Séance du 23 mai 1899. — Présidence de* M. Panas, p. 325. — Sympathicectomie dans la maladie de Basedow, p. 325. — Le massage oculaire, p. 325. — Radiographie de l'estomac, p. 326. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 19 mai. — Présidence de* M. Raymond, p. 326. — Syphilis pulmonaire, p. 326. — Malformations cardio-thoraciques. p. 326. — Traitement de quelques urémies par la diète hydrique, p. 326. — Ulcération du col, p. 327. — **Société médicale des Bureaux de bienfaisance** : *Séance du 8 mars 1899. — Présidence de* M. Dufournier, p. 327. — **Société médicale du Louvre** : *Séance du 24 février 1899. — Présidence de* M. le Dr Suss, p. 329. — **Société de chirurgie** : *Séance du 10 mai 1899. — Présidence de* M. Pozzi, p. 329. — Traitement des hémorrhoïdes, p. 329. — Lipomatose généralisée sous-diaphragmatique, p. 329. — Acné hypertrophique opérée, p. 329. — Résection du cancer de l'estomac avec glanglions, p. 329. — Suture latérale de l'axillaire ; rétablissement de la circulation, p. 329. — **VIIIe Congrès contre l'alcoolisme**, p. 329. — **Variétés**, p. 334. — **Jurisprudence médicale.** Contestation d'honoraires, p. 335. — **Nouvelles**, p. 336.

NEUROLOGIE

Rapports qui peuvent exister entre la maladie du sommeil et le myxœdème,

Par le Dr E. Verrier.

La *Presse médicale* du 7 septembre 1898, sous la signature de M. le Dr Briquet (d'Armentières), établit un rapprochement entre la symptomatologie de la maladie du sommeil et le myxœdème. Sans doute ces deux affections présentent quelques points de ressemblance, mais combien d'autres maladies, si on les comparait, présenteraient aussi des points decontact avec la maladie du sommeil.

Personne n'est plus à même de juger la question que les médecins qui ont fait un long séjour en Afrique et ont été à même d'y étudier fréquemment la somnose chez le nègre.

Tel est par exemple le Dr Corre, cité lui-même par M. Briquet ; il a été longtemps tant au Bas Sénégal que dans les Rivières du Sud où la maladie du sommeil est endémique.

M. Corre a comparé la maladie du sommeil chez l'indigène du Bas Sénégal, à Thias par exemple, où cet honorable médecin de la Marine a eu l'occasion, non seulement de soigner cette maladie, mais aussi de faire l'autopsie des nègres qui en avaient été victimes ; il l'a comparé, dis-je, à la scrofule et l'on sait que la scrofule est très fréquente chez le noir. Le premier cas qu'il vit fut au Rio-Nunez; il l'attribuait alors à une sorte d'ergotisme, aussi étudiait-il l'état du sol et de la végétation dans les cercles de Joal et de Portudal où la maladie est encore plus fréquente qu'au Rio-Menez.

Le paludisme lui a paru jouer un rôle incontestable ; tandis qu'il est absolument étranger à l'étiologie du myxœdème. La température de Joal est en moyenne de 16° le matin et de 30°5 à midi. Celle de Portudal est de 19° le matin et de 24°,5 à midi. On voit que dans ce dernier cercle l'écart de température diurne et nocturne est moins considérable. Quant à la race nègre qui fournit le plus de sujets à la maladie du sommeil, c'est incontestablement la race Serère, qui lui donne le nom de *dâdane*. Qu'y a-t-il de commun là avec le myxœdème qui sévit sur les Européens dans nos climats ?

L'état social des nègres de la côte occidentale d'Afrique est tout à fait primitif. Beaucoup vont encore nus, et ils s'adonnent fréquemment à l'ivrognerie. Leur alimentation se compose surtout de laitage, de gros mil, manioc, de maïs et de mihé (espèce de haricot). Ils mangent peu de viande, le bœuf et le mouton en font les frais avec quelques animaux de basse-cour. Il est à remarquer que parmi ces derniers animaux beaucoup meurent de convulsions.

M. Corre a rapporté 36 observations qui ont été publiées dans les *Archives de médecine navale* (1876) et en discutant la nature probable de la maladie, il constate que dans le cercle de Portudal les adénites et conjonctivites scrofuleuses sont extraordinairement fréquentes. De là cette apparence myxœdémateuse que quelques honorables confrères ont cru remarquer entre les deux maladies.

Aucun des 36 malades de M. Corre ne présentait de syphilis, mais bien des scrofulides malignes et à Saint-Louis, dans le service du Dr Fool, un jeune Pésel à face ridée et boutonneuse vit son nez disparaître par une sorte d'atrophie regressive sans destruction de la peau. N'était-ce pas là le lupus érythémateux de Bazin?

Dans d'autres cas on a voulu confondre le pied de Madura ou l'éléphantiasis avec cette forme hypertrophique de scrofulide tuberculeuse, comme on tente de rapprocher la maladie du sommeil du myxœdème. Si certaines apparences justifient ce rapprochement, la seule différence de race et de localité doit suffire pour éclairer la question. Les troubles gastriques qui accompagnent la cachexie scrofuleuse, l'hérédité, la contagion feraient plutôt considérer l'hypnosie ou maladie du sommeil comme la véritable *Nélavane* des Yolofs. Elle n'est pas inoculable.

Maintenant je dois dire que Dechambre, traitant dans son dictionnaire de la maladie du sommeil, fait remonter la première observation à l'année 1819 sur un nègre Poulah, au golfe du Bénin, puis longtemps après, en 1840, sur des nègres de Sierra Léone, mais ces deux régions concordent avec la région citée par Corre. D'autres auteurs Danguin, Gaigneron et A. Nicolas, en ont étendu les limites jusqu'au Congo, mais tout cela est toujours la côte occidentale d'Afrique et la race nègre.

Ces auteurs en font une maladie du cerveau exclusive à cette race, et caractérisée par un sommeil porté beaucoup au-delà des limites physiologiques qui, à son degré plus avancé, entraînerait des accidents convulsifs et souvent suivis de mort. Des autopsies auraient démontré l'existence d'une hypertrophie passive de l'encéphale et des méninges.

Boudin et Hirsch ont précisé les limites géographiques de la maladie du sommeil, mais ce fut Guérin, qui, dans sa thèse inaugurale (Paris, 1869) en réunit le plus grand nombre d'observations : 134 dont 32 autopsies. Malgré cela, il n'arrive pas à élucider la question d'étiologie. Boudin déclare que c'est une maladie ethnique. Elle ne saurait donc être confondue avec le myxœdème. Les nègres purs, nés aux Antilles, ne l'ont jamais, mais ceux qui, nés en Afrique, sont transportés aux Antilles (on sait dans quelles déplorables conditions), sont sujets à l'hypnosie, après six à huit ans de séjour (Guérin), ce qui tend à prouver qu'outre le lieu d'origine, les passions tristes, la nostalgie, peuvent avoir une influence étiologique sur cette maladie.

D'après Nicolas, la maladie du sommeil n'a pas de caractère épidémique et n'est pas importable.

Ainsi sur 1207 immigrants, il n'en constata que 5 cas et sur 100 décès survenus, un seul fut dû à la maladie du sommeil. Nous avons noté, d'après Corre, parmi les causes, la mauvaise alimentation des noirs de l'Afrique, mais les nègres transportés, bien nourris, bien soignés, etc., prennent la maladie après quelques années de séjour. Tous les âges, tous les sexes y sont exposés, mais surtout les sujets de 12 à 18 ans, tandis que le myxœdème spontané est une maladie de l'adulte qui se montre jusqu'à la vieillesse. Chercherons-nous nous dans les symptômes quelque chose qui puisse se rapprocher de la symptomatologie du myxœdème?

Céphalalgie prodromique, somnolence, anorexie, attitude passive pendant le sommeil et tuméfaction de la face; humidité des conjonctives, exophtalmie, même en dehors des accès (Guérin), pouls 70 à 75, température normale, pas de diarrhée (sur 148 cas), pas d'albumine dans l'urine, accès de plus en plus fréquents et mort sans secousse dans la forme adynamique qui est la plus fréquente. Pendant la vie, la démarche est chancelante, les mouvements saccadés, la station debout souvent impossible, anéantissement de l'intelligence, sans délire. D'après Guérin quelques convulsions *pre mortem*, Nicolas n'en a pas vu. Enfin, après une durée de trois mois à un an, léthargie et mort. Donc, pronostic très grave; un seul cas de guérison sur 148 cas observés sur des nègres transportés à La Martinique (Guérin).

Cet auteur qui a eu l'occasion de faire 32 autopsies a trouvé les sinus de la dure-mère dilatés et gorgés de sang; une augmentation de volume des vaisseaux devenus variqueux 3 fois sur 32, une abondance anormale du liquide céphalo rachidien, mais les méninges étaient saines. Il s'agissait donc d'une congestion passive de l'encéphale, mais cela n'explique pas pourquoi les nègres de toute la côte occidentale d'Afrique sont plus sujets à cette affection que ceux de l'est ou du centre et surtout que les Européens. Je ne sache pas non plus que le myxœdème existe dans ces contrées. La nélavane est donc bien une maladie exotique et endémique. Quant au traitement, tous les auteurs s'accordent à proclamer son inefficacité, même le café à haute dose ou les injections sous-cutanées de caféine.

Les auteurs qui, avec M. Guérin, ont le plus souvent traité cette question, sont : Clarkin *London medical gaz.*, 1840. Dangaix, *Moniteur des hôpitaux*, 1841, n° 10. Gaigneron, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*, 1e édit. 1861, 2e édit., 1868; Nicolas, *Gaz. hebd.*, 1861; Boudin, *Annales d'hygiène pub.*, 2e s., T. 17, 1862 et le Dr Corre, *Ann. de méd. navale*, 1876 et *Mal. des pays chauds*, 1887, p. 250 et suivantes.

Arrivons maintenant au myxœdème. Bouygues, dans son article du *Manuel de méd.* de Debove et Achard, t. IV, p. 220, après avoir fait l'historique de la maladie, s'appesantit sur l'étiologie du myxœdème des adultes. (Je passe ce qui a trait à l'idiotie myxœdémateuse, traitée surtout par Bourneville et au myxœdème opératoire qui n'a rien à faire dans notre critique). Cette affection, dit M. Bouygues, se montre surtout entre 30 et 60 ans, exceptionnellement pendant l'adolescence, — c'est le contraire dans la maladie du sommeil — les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes. Tous les sexes sont également exposés à la maladie du sommeil. La race, le climat, la température paraissent sans influence. On sait qu'il en est tout autrement pour l'hypnosie. On a observé la coexistence de la maladie de Basedow avec le myxœdème; il est vrai que, dans la maladie du sommeil, il peut y avoir exophtalmie, mais avec absence de goître, de

tachycardie, etc., donc pas de maladie de Basedow. Et enfin le corps thyroïde reste de volume normal.

Mais n'y aurait-il pas dans les symptômes quelques points de rapprochement expliquant les rapports que l'on a cru découvrir entre le myxœdème et la maladie du sommeil ?

Il y a bouffissure de la face et du cou, c'est vrai qu'il donne un aspect particulier au malade. Mais les téguments sont épaissis, indurés dans le myxœdème, alors qu'ils restent souples et se laissent déprimer par le doigt dans l'hypnosie, sauf sur les points où il y aurait scrofulide hypertrophique. Jamais on ne rencontre le nanisme dans la maladie des noirs. L'ossification du crâne n'est pas retardée chez eux, et si le cou est gros et semble raccourci, le corps thyroïde reste normal. Il va sans dire que les adultes myxœdémateux ne sont pas atteints dans leur intelligence, tandis que la maladie du sommeil semble au contraire, entraver les fonctions du cerveau. Les productions cutanées, toujours altérées dans le myxœdème, restent normales chez le nègre sujet au sommeil pathologique. La somnolence seule, qui existe dans les deux cas, paraît donc être le seul rapport qui soit entre ces deux affections, encore les myxœdémateux qui sont somnolents le jour, sont au contraire tourmentés par l'insomnie ou des cauchemars la nuit. La perte de la mémoire est commune aux deux affections, mais tandis qu'elle est le résultat d'un arrêt de développement dans le premier cas ; elle est, dans le second, due à la congestion amenée par l'hypnosie.

En outre, chez les myxœdémateux adultes il y a souvent les hémorrhagies, de la céphalalgie occipitale tenace, des douleurs musculaires, des vertiges, des bourdonnements d'oreille, des troubles de la voix et une sensation de froid invincible qu'on ne rencontre jamais dans la maladie du sommeil dans laquelle l'abaissement de la température est l'équivalent de l'abaissement physiologique du sommeil nocturne. Le tout marche progressivement, lentement, et s'accompagne à la fois d'albuminurie ou d'accidents pulmonaires et dans quelques cas rares seulement de troubles cérébraux, coma ou agitation, qui pourraient rappeler encore la maladie du sommeil.

MM. Régis et Gaide ont publié une observation d'hypnosie rencontrée par M. le Dr Gaide au Soudan et traitée par lui à l'aide de corps thyroïde. Il avait cru trouver de l'analogie entre la maladie du sommeil et le myxœdème où cette médication réussit assez bien, *mais son malade a succombé le 5e jour avec tous les signes de la méningo-encéphalite.*

M. Régis à ce sujet constate, dans la *Presse médicale* du 1er octobre 1898, que l'accident terminal chez le malade en question révèle l'existence d'une toxi-infection et comme souvent c'est le cas pour la maladie du sommeil, il en conclut que celle-ci serait également due à une toxi-infection.

Tout sommeil pathologique serait, d'après cet auteur, le résultat d'une toxi-infection. Mais alors, comme le fait remarquer avec raison M. Feneyrou dans les *Archives de neurologie* n° 39, 1899, on ne saurait s'appuyer sur l'existence d'une toxi-infection pour soutenir l'identité du myxœdème et de la maladie du sommeil

Lorsque, par un hasard extraordinaire, on rencontre l'hypertrophie du corps thyroïde dans l'hypnosie, et c'est le seul cas où on soit autorisé à employer la médication thyroïdienne, c'est une hypertrophie secondaire et une conséquence de la maladie.

M. Mongour, dans le même journal, 21 septembre 1898, avait également rapporté une observation de maladie du sommeil chez un blanc obèse, pesant 110 kilogs, mais d'apparence robuste et malgré l'aspect lunaire de la face, la grosseur des lèvres et une certaine hypertrophie de la muqueuse, cet homme ne pouvait être considéré comme un myxœdémateux. Il avait alors 50 ans. M. Mongour crut devoir le soumettre à la médication thyroïdienne en raison de son obésité. Notre homme ne maigrit pas sous cette influence, mais, chose à laquelle on ne s'attendait guère, la maladie du sommeil fut rapidement améliorée et guérie.

Cela expliquerait l'existence d'une auto-intoxication dans le sommeil chez un Européen, comme dans le myxœdème, mais nullement que le sommeil pathologique en Europe soit le même que celui observé par les médecins de la marine sur la côte occidentale d'Afrique, qui est, d'après mon humble avis, une maladie exotique, spéciale à la race nègre et endémique dans la région signalée.

J'ai mémoire d'avoir rencontré aussi un cas de sommeil pathologique chez une malade du service de M. Raymond à la Salpêtrière, mais rien dans les allures de cette malade ne rappelait l'aspect si caractéristique de la Nélavane chez le noir. Je ne sache pas que cette malade ait été soumise à la médication thyroïdienne et alors même qu'elle eût guéri par ce moyen, cette malade prouverait par cela tout au plus l'identité de la cause (auto-intoxication ou autre) mais non la similitude du myxœdème avec la nélavane des Iolofs. M. Souques qui a aussi décrit le myxœdème spontané de l'adulte (*Traité de méd.* T. VI p. 978) incline à le faire survenir à la suite de pertes ou d'une attaque de rhumatisme, mais il reconnaît que la plupart du temps le myxœdème débute immédiatement. Il lui attribue trois signes cardinaux ; la tuméfaction des téguments, les troubles intellectuels et l'atrophie du corps thyroïde.

Or, dans la maladie du sommeil la tuméfaction est celle de la scrofule et non l'infiltration du myxœdème, les troubles intellectuels ne sont chez les nègres somnolents que de la torpeur congestive et quant à l'atrophie du corps thyroïde, on sait qu'elle n'existe pas.

M. Souques a pourtant constaté dans le rapport de la Société clinique de Londres quelques cas d'hypertrophie, mais chez le noir d'Afrique le corps thyroïde reste normal. Jamais chez lui on ne constate de troubles dans les battements du cœur et lorsqu'il y a un léger degré

d'exophtalmie, il ne s'accompagne par de tachycardie. L'abaissement de la température centrale chez le noir est à peine sensible et il meurt des progrès de sa maladie elle-même, mais non par le fait d'une complication tuberculeuse ou autre, ce qui arrive fréquemment chez le myxœdémateux européen.

Enfin chez ce dernier, grâce à la médication thyroïdienne, les dangers de la cachexie sont désormais conjurés, tandis que le même traitement n'est encore qu'à l'étude pour la véritable maladie du sommeil. D'ailleurs la mode est à la médication thyroïdienne et on se hâte *pendant qu'elle guérit* de la mettre à toutes sauces, malgré ses inconvénients graves. M. Jules Voisin (1) ne l'a-t-il pas employé avec un certain succès contre la mélancolie et quel rapport y a t-il entre la mélancolie et le myxœdème ?

M. le professeur Grasset, dans la 4e éd. de son *Traité des mal. nerveuses*, en collaboration avec M. Rauzier, maintient le nom donné par Charcot à cette maladie de « *cachexie pachidermique*

Il lui reconnaît avec Ridal-Saillard (Th. de Paris, 1889) des symptômes cutanés et des symptômes nerveux; nous connaissons les premiers et quant aux seconds, outre l'affaissement intellectuel, il y note des phénomènes d'excitation et de dépression, de manie ou de mélancolie, qui ne se retrouvent pas dans la maladie du sommeil vraie, telle qu'on la rencontre chez les noirs d'Afrique.

Henrot en 1882 a publié l'autopsie de la malade observée par Ridal-Saillard et il signale du côté du système nerveux une hypertrophie considérable du corps pituitaire et de la glande pinéale (1).

Or, on sait que telle est la lésion dans l'acromégalie et comme cette dernière maladie cède en partie à la médication thyroïdienne et que les résultats obtenus récemment même par cette médication dans le sommeil pathologique sur des Européens a fait rapprocher la somnose du myxœdème, on ne doit pas s'étonner que de bons esprits, se basant sur l'aphorisme : *naturam morborum curationes ostendunt*, aient cru pouvoir établir un rapport entre le myxœdème (œdème muqueux) et la maladie du sommeil, observée en Europe sur des sujets de race blanche. Mais, à mon humble avis, je ne crois pas l'aphorisme applicable dans ce cas, par cette raison que ni l'étiologie, ni le lieu d'endémicité, ni la race, ni même la grande majorité des symptômes ne permettent de rapprochement et jusqu'à ce que la médication thyroïdienne ait donné les mêmes résultats et les mêmes modifications urinaires (voir *Ord. Brist. med.*, 8 sept. 1898) sur la côte occidentale d'Afrique que chez quelques Européens émaciés, je maintiendrai mon opinion.

N'oublions pas que les foyers endémiques de la somnose exotique sont caractérisés par leur haute thermalité, les pluies abondantes (tropicales) tombant sur un sol constitué par de la limonite, des roches siliceuses ou des alluvions (embouchures des grands fleuves, bords de la mer) et essentiellement malarien. Et pourtant la malaria, si fréquente chez nos soldats et nos colons, est rare chez le noir. N'y serait-elle pas remplacée par la maladie du sommeil qui n'atteint pas les blancs résidant dans la région ? Mais, par contre, la scrofule, la syphilis, l'anémie grave, la lèpre, l'éléphantiasis, sont des maladies communes aux noirs sur la cote occidentale et elles peuvent atteindre quelques Européens. Il n'est pas jusqu'au Béribéri — cette maladie de l'Extrême-Orient — qu'on ne rencontre sur la côte d'Afrique et avec laquelle la somnose a plus de rapprochements qu'avec le myxœdème, bien que les éléments différentiels ne manquent ni dans l'étiologie, ni dans la symptomatologie. Pourtant le Dr Horton ne distingue pas ces deux maladies l'une de l'autre.

Talmy était allé plus loin, il avait comparé la somnose au choléra des poules étudié par Pasteur; mais ce fut le Dr E. Blanc qui, dans sa thèse (Paris 1886) se basant sur les lésions atrophiques des cellules de la substance grise, semble donner les meilleures raisons de comparaison de la maladie du sommeil, non pas avec le myxœdème, ni le béribéri, mais avec l'opthalmoplégie nucléaire.

En effet, dans l'une comme dans l'autre affection, il existe des troubles palpébro-oculaires qu'on peut croire liés à la destruction de la substance grise du troisième ventricule représentant dans ce ventricule et dans la protubérance le prolongement mésocéphalique des cornes antérieures de la moelle.

Voilà une conclusion à laquelle nous étions loin de nous attendre et comme elle est basée sur un fait anatomique, on peut dire en terminant : *Si non e vero, bene trovato.*

(1) *Journ. de méd. Int.* n° 4, 1899 p. 345.

(1) Hensot Ass. franç. pour l'avancement des sciences (1892).

REVUE DE LA PRESSE

Procédé de stérilisation applicable aux instruments en usage chez les coiffeurs. — Les procédés de stérilisation employés en chirurgie ne sont pas applicables aux instruments en usage chez les coiffeurs : la chaleur sèche émousse les instruments, l'autoclave les rouille, la plupart des antiseptiques les noircissent, Un instant on avait pensé trouver dans le pétrole un agent suffisamment désinfectant; or, M. Sabrazès a prouvé que le pétrole ne détruit pas les germes et n'exerce aucune action parasiticide sur les divers champignons des teignes.

Les essais que M. Sabrazès a faits à l'aide des vapeurs d'aldéhyde formique permettent d'espérer qu'on pourra facilement pratiquer la désinfection des instruments des coiffeurs. Les vapeurs sont obtenues à l'aide de pastilles paraformiques du commerce chauffées par la flamme d'une lampe à alcool.

12 brosses, 8 rasoirs, 3 paires de ciseaux, 6 ton-

deuses, provenant de salons de coiffure et non nettoyés ont servi à faire des ensemencements. Ces instruments donnent toujours des cultures abondantes, si on vient à ensemencer des squames ou des poils pris sur ces instruments.

Dans une première série d'expériences, M. Sabrazès a utilisé les vapeurs émises à la température de l'appartement par le formol du commerce agité à l'aide d'un barboteur mû par un moteur à eau.

Dans une seconde série, la stérilisation se pratiquait également dans un espace clos (autoclave); on faisait se gazéifier dans l'espace de une à deux heures une ou deux pastilles paraformiques (pesant chacune 1 gr.), par mètre cube et on laissait les instruments au contact des vapeurs pendant un temps variable. Les objets ainsi traités étaient enveloppés dans du papier stérilisé et ensemencés sur gélose, gélatine, pommes de terre, bouillon.

De ces expériences il résulte que des brosses, tondeuses, ciseaux, rasoirs, peuvent être exposés sans dommage, dans un espace clos, aux vapeurs d'aldéhyde formique pendant dix heures. Au bout de ce temps ils se montrent stérilès.

Ce mode de stérilisation peut être effectué dans un espace clos quelconque, à la condition d'y volatiliser rapidement deux pastilles paraformiques (pesant 1 gr. chacune) par mètre cube. Après la sursaturation par les vapeurs du formol, il faut que l'espace reste hermétiquement clos.

En nettoyant préalablement les objets à désinfecter, puis en volatilisant un grand nombre de pastilles paraformiques par mètre cube, à une température un peu plus élevée, il est probable qu'on arrivera à diminuer le temps de la stérilisation. (*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, avril 1899).

Dr B.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 mai 1899. — Présidence de M. Panas.

Sympathicectomie dans la maladie de Basedow. — M. François Frank fait un exposé qu'il termine par les conclusions suivantes :

1° Le cordon cervical du sympathique agit comme nerf propulseur du globe oculaire, grâce à son action sur le muscle de Muller et non par son action vaso-dilatatrice retro-oculaire non démontrée. Sa section supprime ou atténue l'exophtalmie.

2° Ce nerf agit sur la circulation intra-oculaire, à la fois comme constricteur et dilatateur des vaisseaux. Sa section diminue la tension intra-oculaire et peut intervenir utilement dans le glaucome.

3° Le sympathique cervical n'agit pas comme vaso-dilatateur thyroïdien, il fait contracter les vaisseaux du corps thyroïde ; sa section ne peut qu'ajouter une vaso-dilatation paralytique à la congestion active du goître exophtalmique. Les nerfs vaso-dilatateurs thyroïdiens sont contenus dans les laryngés, surtout le supérieur, nerfs qui échappent aux tentatives de résection.

4° Aucune expérience n'a démontré l'action excito-sécrétoire thyroïdienne du sympathique. La résection de ce nerf n'agit vraisemblablement pas pour atténuer la sécrétion thyroidienne, du moins d'une façon directe.

5° L'action vaso-constrictive cérébrale du sympathique n'est pas douteuse; son action vaso-dilatatrice cérébrale n'est encore qu'hypothétique.

Par suite, la section du cordon cervical ne peut qu'activer le courant sanguin cérébral. Le bénéfice que l'on en peut retirer au point de vue des accidents de la maladie de Basedow et de l'épilepsie nous semble au moins problématique, la théorie de l'anémie cérébrale dans ces deux affections restant très discutable.

6° La sympathique cervical n'agit pas directement sur les vaisseaux protubérantiels, bulbaires et spinaux supérieurs. C'est au nerf vertébral qu'est dévolue cette action vaso-motrice. Nous ne connaissons que son influence vaso-constrictive vertébrale ; l'effet vaso-dilatateur direct de ce nerf n'a pas été clairement établi.

7° Les nerfs cardiaques accélérateurs du sympathique ne sont fournis qu'en faible proportion par le cordon cervical : ils émanent en majorité de la région thoracique supérieure. Leur suppression n'est dès lors complète que dans l'opération de la résection totale.

8° Tout l'appareil sympathique, tant thoracique que cervical superficiel et profond, est doué de la sensibilité directe et transporte au bulbe et à la moelle cervico-dorsale, par des nerfs centripètes, les excitations provenant surtout du cœur et de l'aorte.

Il nous paraît logique de penser que la résection du sympathique agit au moins autant pour supprimer la transmission vers les centres d'excitations anormales d'origine cardio-aortique, que pour supprimer des influences centrifuges thyroïdiennes, encéphaliques et cardiaques.

Les irritations aortiques et cardiaques, tout comme celles du sympathique, sont capables de provoquer un ensemble de réactions circulatoires, qui rappellent les accidents de la maladie de Basedow, y compris la vaso-dilatation thyroïdienne. Par suite, la résection totale du sympathique pourrait intervenir utilement, tout au moins dans la forme réflexe grave, d'origine aortique.

Mais nous n'avons pas apprécier la valeur clinique de la sympathicectomie, désirant nous borner à fournir aux cliniciens des indications dont ils pourront ensuite tirer parti.

Le massage oculaire. — MM. Domec et Darier. Le massage oculaire serait capable de diminuer notamment l'hypermétropie et de stimuler l'accommodation au point que bien des hypermétropes sont arrivés à se passer de verres.

Dans le strabisme hypermétropique, l'œil amblyope pourrait même être amélioré au point que la vision binoculaire deviendrait possible et que la guérison du strabisme aurait beaucoup plus de chance d'être définitive.

Chez certains *myopes*, l'acuité visuelle serait notablement améliorée, mais la myopie ne serait nullement diminuée.

La vision de divers malades atteints d'affections chroniques notablement dans les cas de *glaucome* aurait été améliorée et la tension oculaire serait très abaissée par ce traitement.

Radiographie de l'estomac. — M. Foveau de Courmelles, après avoir passé en revue les moyens de voir l'estomac par transparence et l'ingestion de lampes à incandescence, ou à l'écran fluorescent par l'observation d'eau de Seltz, par l'ingestion d'une sonde pesante à son extrémité et percée de petits trous pour insuffler de l'air (Rosenfeld), aucune de ces méthodes ne laissant de document durable, l'auteur a utilisé la méthode de Balthazard et Roux jusqu'ici employée seulement avec succès chez les animaux de petite taille, l'ingestion de sous-nitrate de bismuth avec les aliments. Chez un homme de 50 ans, une première expérience ainsi tentée en décembre dernier avec 10 grammes de bismuth ne donna aucun résultat, renouvelé huit jours après, l'individu ayant eu, ce jour là « meilleur appétit », ayant plus mangé — il paraît donc y avoir nécessité d'un bol alimentaire abondant répartissant mieux le bismuth dans l'estomac — l'auteur eut une épreuve très nette — la première obtenue à sa connaissance — d'un estomac rétréci, à aspect bi-trapézoïdal, avec aspects blancs sclérosés, et d'un foie, un peu distant de l'estomac et rétracté. Les commémoratifs sont des ingestions — volontaires ou non — de substances topiques et corrosives, et une absence d'alimentation pendant de longues années, un peu de thé, un atome de pain beurré suffisant alors. L'estomac ainsi bizarrement rétréci a été rendu très net par le bismuth et le bol alimentaire.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les candidats au titre de correspondant national. La liste de présentation comprend : en première ligne, M. Vincent (de Rochefort); en deuxième ligne M. Coyne (de Bordeaux); en troisième ligne *ex æquo* : MM. Catrin (de Valenciennes) et Lalesque (d'Arcachon); en 4e ligne *ex æquo* : MM. Boinet (de Marseille) et Motais (d'Angers).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 mai. — Présidence de M. Raymond

Syphilis pulmonaire. — M. Lépine rapporte l'observation d'une malade, atteinte de syphilis tertiaire, qui avait une déviation du cœur à droite : cinq ans auparavant cette femme avait eu une pleurésie droite.

L'autopsie confirma le diagnostic de dextrocardie consécutive à une pleurésie droite et permit de constater en plus une péri-bronchite syphilitique intense.

Un jeune homme de 15 ans, syphilitique héréditaire, est entré dans le service de M. Lépine avec un souffle au sommet gauche; l'examen radioscopique montra qu'il y avait une déviation de la bronche gauche, mais pas d'opacité. Le traitement ioduré amena rapidement la guérison.

Malformations cardio-thoraciques. — M. E. Apert présente à la Société un homme de vingt-quatre ans, porteur de malformations congénitales remarquables. Le thorax offre, au niveau des hypocondres, deux excavations en forme d'entonnoir, de 6 à 8 centimètres de diamètre sur 2 à 3 de profondeur. Le sternum fait saillie entre les deux dépressions; il est, en outre, bizarrement contourné sur lui-même, et son bord gauche est devenu antérieur. Au niveau de ces dépresssions, les côtes n'ont ni fractures ni luxations; elles décrivent une courbe à concavité antérieure au lieu de leur convexité normale. Ces malformations ne ressemblent en aucune façon à du rachitisme. Elles datent de la vie intra-utérine et s'accompagnent d'une malformation cardiaque que caractérise un gros souffle de rétrécissement de l'orifice pulmonaire.

Ces malformations ne me semblent pouvoir être attribuées qu'à une compression subie dans l'utérus par le fœtus en raison de l'insuffisance de liquide amniotique, des malformations analogues ont été signalées chez des nouveau-nés, par MM. Budin (empreinte d'un pied sur le thorax), Osiander (empreinte du menton et des extrémités sur le thorax), et par moi-même (empreinte d'un avant-bras) (*Société anatomique* 1895). On a pu, dans ces faits, vérifier la petite quantité du liquide amniotique lors de l'accouchement.

Ce renseignement manque dans notre cas, mais notre malade sait qu'il est né à sept mois de vie intra-utérine, et qu'il est né avec ces malformations. Les excavations correspondent absolument par leur localisation et leur forme à l'empreinte des coudes sur le thorax.

La malformation cardiaque semble plus difficile à expliquer. Néanmoins, dans le cas d'Osiander, il existait une malformation viscérale bien autrement grave ; l'absence du rein gauche, avec synostose des dernières fausses côtes au niveau d'un des points comprimés. Je pense donc que, dans le cas actuel, la malformation cardiaque reconnaît la même pathogénie que les malformations thoraciques.

Traitement de quelques urémies par la diète hydrique. — M. Louis Rénon. Au cours de l'urémie lente ou de l'urémie aiguë, il n'est point exceptionnel de voir les malades mal supporter le régime lacté. Les accidents urémiques subsistent malgré le lait, et je dirai même à cause du lait, qui devient un poison tout comme dans l'entéro-colite aiguë toxique, et probablement pour les mêmes raisons.

Dans quelques albuminuries dyspeptiques, M. A. Robin a déjà constaté que le lait est l'aliment le plus mal toléré, puisqu'il donne le maximum d'albumine ; les légumes et les féculents en produisent beaucoup moins et sont incomparablement mieux supportés. L'analogie avec la genèse alimentaire des accidents toxiques de l'entéro-colite persiste encore.

Il faut, de toute nécessité, s'adresser à une autre médication que le régime lacté exclusif.

M. A. Mathieu a émis la possibilité de l'alimentation par l'eau, au cours de l'urémie gastrique chronique et je sais que, depuis plus d'un an, M. Bar traite par la diète hydrique toutes les femmes atteintes d'albuminurie gravidique et d'éclampsie ; l'eau et la saignée sont les seules médications qu'il emploie, et il en a obtenu de bons résultats.

Je pense, en effet, que chez les urémiques qui ne supportent pas le lait, et chez qui le lait aggrave les accidents, on doit tout d'abord s'adresser à la diète hydrique, puis aux féculents et aux farineux, ensuite au lait, et enfin à l'alimentation mixte quand tout danger aura disparu ; je pense en un mot que les malades doivent être absolument traités comme les malades atteints d'entéro-colite aiguë toxique grave, et chez lesquels l'usage de l'eau et des féculents doit précéder l'alimentation lactée.

J'ai eu l'occasion d'appliquer cinq fois cette médication depuis quelques mois.

Au bout de trois à quatre jours de diète hydrique, les accidents urémiques (dyspnée, vomissements, diarrhée disparaissaient. On donnait ensuite pendant quelques jours des féculents, de l'eau de riz, du bouillon de légumes sans viande, pour ne recommencer que progressivement l'usage du lait. J'ai vu trois fois le taux de l'albumine descendre

à 0 pendant le régime aqueux; je l'ai vu, dans un cas, descendre à 15 et 20 centigrammes avec les farineux et à 0 avec l'eau, tandis qu'il remontait à 0,60 et 0,80 centigrammes avec le lait. Le taux de l'albumine se maintenait toujours moins élevé avec le régime des féculents et des farineux qu'avec le lait.

Ces faits me semblent très encourageants pour traiter les urémies qui ne cèdent pas au régime lacté. La diète hydrique ne doit être qu'une médication d'attente, temporaire pendant deux, trois ou quatre jours, comme dans l'entéro-colite aiguë toxique. Elle permet de gagner un temps précieux, et vient parfois à bout d'une situation qui semblait inextricable.

Ulcération du col. — M. Siredey. On sait que les véritables ulcérations du col de l'utérus sont excessivement rares. Les lésions que l'on désigne improprement sous ce nom sont dues, en réalité, à l'hyperplasie des divers éléments de la muqueuse utérine enflammée qui viennent faire saillie au niveau du museau de tanche et forment autour de l'orifice du col un bourrelet rougeâtre plus ou moins étendu. C'est, comme on l'a dit plus justement, un véritable ectropion de la muqueuse cervicale et qui s'accompagne d'un renversement du col en dehors, d'autant plus accentué que les déchirures consécutives aux accouchements sont plus étendues et plus profondes.

Ces altérations ont été traitées depuis longtemps par diverses applications locales, le plus souvent inefficaces.

On a généralement recours à des caustiques qui détruisent la muqueuse bourgeonnante et font apparaître à sa place un tissu de cicatrice que recouvre un épithélium analogue à celui qui existe sur la portion externe du col utérin.

Mais les glandes cervicales, surtout lorsqu'elles sont enflammées, pénètrent bien au delà de la muqueuse, jusque dans la couche musculeuse. Leur orifice, à la suite de ces cautérisations, se trouve oblitéré, et les culs-de-sac, continuant à se développer, donnent lieu à la formation de kystes qui contribuent à accroître le volume du col utérin et provoquent des douleurs assez vives. Aussi les chirurgiens préfèrent-ils l'ablation de la région malade (opérations de Schrœder, de Bouilly, etc.).

Frappé des excellents résultats que donne la scarification linéaire dans diverses affections de la peau (lupus, télangiectasies, acné hypertrophique, etc)., j'ai essayé depuis plusieurs mois d'appliquer cette méthode de traitement aux pseudo-ulcérations du col utérin. J'ai recours à des incisions parallèles — aussi rapprochées que possible — puis entrecroisées à la façon des hachures d'un dessin, selon le procédé des dermatologistes.

On obtient ainsi une transformation scléreuse assez rapide des régions malades. Les incisions faites profondément dilacèrent les glandes sur la plus grande partie de leur étendue et elles provoquent non plus seulement une cicatrice superficielle avec l'oblitération de leur orifice, mais une sclérose profonde diffuse, qui détruit plus complètement ces glandes. Quatre ou cinq séances suffisent dans la plupart des cas à amener la guérison.

Le même procédé donne d'excellents résultats lorsqu'on l'emploie contre les gros kystes glandulaires qui font saillie à la surface du museau de tanche (œufs de Naboth) : la dilacération de ces kystes par de fines incisions entrecroisées amène promptement leur cicatrisation, en même temps que la saignée qui en résulte diminue la congestion du col utérin.

Ces incisions sont d'une exécution très facile, elles ne sont nullement douloureuses et on peut les pratiquer à l'insu des malades, sans anesthésie préalable. Elles doivent être précédées, bien entendu, d'injections destinées à assurer l'asepsie du col. Elles ne réclament pas d'autre pansement que l'application d'une gaze iodoformée ou traumatolée sur le col incisé. Il est indispensable de fixer et d'abaisser le col à l'aide d'une pince pour que les incisions soient faites régulièrement et profondément.

Ce traitement ne saurait avoir la prétention de convenir à tous les cas d'ectropion du col. Les gros cols scléro-kystiques resteront toujours tributaires de la chirurgie, mais je suis convaincu que les scarifications linéaires appliquées dès le début des lésions, alors que le renversement de la muqueuse est modéré, et dans les cas où il n'existe pas de déchirures profondes, contribueront beaucoup à hâter la guérison de ces pseudo-ulcérations du col utérin.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 8 mars 1899. — Présidence de M. Dufournier.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu par M. Dorison, secrétaire, et adopté.

Correspondance. — M. le secrétaire général donne lecture de la correspondance qui comprend les journaux habituels ; des lettres d'excuses de MM. Barbillion, Dutard et Séailles qui ne peuvent assister à la séance. M. Dutard remercie la Société de l'avoir élu membre titulaire. Une lettre de M. Verrier, membre associé libre national qui regrette de ne pouvoir venir partager nos travaux, mais qui, contemporain des membres fondateurs de notre Société, et ancien médecin du bureau de bienfaisance du 6e arrondissement, est de tout cœur avec ses anciens collègues. Une lettre de M. Le Coin, secrétaire général honoraire, ainsi conçue :

« Notre vénéré archiviste honoraire, le docteur Machelard, saisissant avec empressement les occasions de manifester ses sentiments de reconnaissance envers la Société, désire participer d'une manière particulière à l'installation de son exposition en 1900.

Dans ce but, M. Machelard est venu hier déposer entre mes mains un billet de cent francs, pour le remettre à notre trésorier, en me recommandant de faire connaître ses intentions.

Malheureusement, mon état de santé ne me permettant pas encore d'accomplir moi-même cette mission, je vous prie, mon cher secrétaire général, de vouloir bien vous en charger.»

M. le Président. — Je suis certain d'être l'interprète de la Société toute entière en remerciant notre très honoré collègue M. Machelard, de sa généreuse pensée et nous irons, M. le Secrétaire général et moi, lui rendre visite afin de lui porter l'expression de notre reconnaissance. (*Applaudissements.*)

M. le Secrétaire général. — Nous avons reçu par l'intermédiaire de notre collègue Peltier, deux brochures, la 1re

intitulée : Commission sanitaire de la ville d'Odessa, son organisation et ses travaux pendant l'année 1897, par le docteur Vasilewski : la 2e, Institut des médecins pour les pauvres de la ville d'Odessa et organisation médicale dans la banlieue en 1897, par le même auteur.

Le Bulletin municipal officiel de 3 mars publie un arrêté préfectoral en date du 20 février 1899 par lequel M. le docteur Thominet a été nommé médecin de l'Etat civil du XIXe arrondissement.

Le *Journal officiel* du 27 février publie l'arrêté, nommant officiers de l'Instruction publique nos collègues MM. les Drs Guillier Octave, conseiller général de La Sarthe, médecin du bureau de bienfaisance du VIe arrondissement ; Mercereau, membre des jurys d'examen pour le brevet de capacité à Paris, médecin du VIIe ; Rueff, délégué cantonal, médecin du IIIe ; officiers d'Académie : MM. Allix du VIIe ; Barbulée du Xe ; Delarue du XVIIIe ; Fissiaux du Xe ; Kinzelbach du XXe ; Laurent du XIXe ; Petit (Clément) du VIIe ; Recht du XIe. Nous prions nos collègues de recevoir toutes nos félicitations pour cette distinction si bien méritée par eux.

Messieurs, dès que j'ai eu connaissance de la mort si brusquement survenue de M. Félix Faure, Président de la République, je me suis empressé d'aller à l'Elysée inscrire sur les registres déposés à cet effet la Société médicale des bureaux de bienfaisance, son président et son secrétaire général. (*Marques d'assentiment.*)

M. le Président donne lecture de deux lettres de M. Benoit qui donne sa démission de membre titulaire de la Société. Cette démission est acceptée.

Il annonce qu'il a reçu un exposé de l'organisation de l'Assistance publique dans la principauté de Monaco ; ce travail servira à l'étude générale qui sera faite par la Société en vue de l'Exposition.

Visite du Bureau à M. le Directeur de l'Assistance publique. — M. le Président rend ensuite compte de la visite d'usage faite, au commencement de l'année, par le bureau à M. le Directeur de l'Assistance publique à qui une note a été laissée au sujet des *desiderata* de la Société sur les points suivants :

1° Mesures prophylactiques à prendre dans les bureaux de bienfaisance contre la tuberculose (*voir le procès-verbal de la dernière séance au sujet de l'instruction rédigée par M. Séailles.*)

2° Nécessité d'accorder aux médecins des bureaux de bienfaisance le droit de prescrire le lait, aux enfants comme aliment, aux adultes comme médicament.

3° Décision à intervenir pour régler les devoirs des médecins des bureaux de bienfaisance vis-à-vis des mutualistes indigents.

4° Réforme du mode de concours actuellement en usage pour le recrutement des médecins des bureaux de bienfaisance.

M. le Président a rappellé que la Société demande que le concours par arrondissement soit supprimé et que le classement des candidats soit établi sur une liste générale d'après le nombre de points obtenus ; à la fin du concours, ils choisiraient successivement leur arrondissement d'après leur rang de classement, ce qui aurait les avantages suivants :

1° La durée du concours serait notablement abrégée.

2° Les frais de jetons de présence des membres du jury seraient par suite fortement diminués.

3° Le recrutement des médecins des bureaux de bienfaisance se ferait plus équitablement qu'actuellement, puisqu'en ce moment un candidat reçu dans les premiers peut très bien ne pas être nommé s'il n'a concouru que pour un seul arrondissement, et que les places de cet arrondissement soient prises par des candidats mieux classés encore ; le dernier admissible peut, d'autre part, obtenir une place s'il a l'heureuse idée de se faire inscrire pour les 20 arrondissements et qu'il finisse par trouver, dans un arrondissement déshérité, une vacance que beaucoup de candidats mieux classés que lui n'auront pu prendre, faute d'inscription préalable.

M. le Président a signalé l'anomalie qui consiste à faire présider un concours scientifique par un fonctionnaire absolument étranger aux choses de la médecine ; ce fonctionnaire devrait être simplement adjoint au médecin-président pour faire respecter les prescriptions du règlement.

Il a terminé enfin par le vœu si souvent formulé par la Société que les médecins des Bureaux de bienfaisance soient autorisés à passer d'un arrondissement dans un autre, à mesure que des vacances se produiraient, aucune raison légitime ne pouvant être invoquée contre ce principe que le médecin qui est apte à soigner les indigents dans un arrondissement l'est également pour l'arrondissement voisin ; afin d'éviter de léser des intérêts particuliers, les permutants pour convenance personnelle pourraient, le cas échéant, être appelés à prendre dans le nouvel arrondissement un rang à déterminer (*Cette question particulière sera discutée à une prochaine séance*).

La lutte contre l'alcoolisme dans les bureaux de bienfaisance. — M. Noir lit son rapport sur la prophylaxie de l'alcoolisme et en soumet les conclusions à la Société qui les adopte :

La Société émet le vœu :

1° Que les pouvoirs publics prennent les dispositions nécessaires pour enrayer l'alcoolisme et que les Chambres votent les lois nécessaires ;

2° Que les médecins des Bureaux de bienfaisance usent de leur influence morale pour corriger les alcooliques et évitent, en particulier, de prescrire directement l'alcool en nature qui sera remplacé par des teintures médicamenteuses ;

Le 3e paragraphe du rapport relatif au remplacement des secours en argent par des secours en nature est supprimé, après une discussion mouvementée et remplacé par l'amendement suivant présenté par MM. Malbec et Dorison :

3° Il sera pris des mesures pour que les secours en argent ne soient pas remis à l'indigent lui-même, s'il est alcoolique avéré, mais bien à un autre membre de sa famille ;

4° L'alcool, les apéritifs, les liqueurs sont des poisons qui engendrent des maladies chroniques et prédisposent à l'éclosion des maladies infectieuses et particulièrement de la tuberculose.

5° L'alcool ne donne que des forces factices ; il ruine la santé de celui qui en use et frappe même sa descendance (enfants épileptiques, idiots, vicieux, difformes, etc.)

Des modifications à apporter aux cahiers de visite. — M. Malbec présente à la Société un projet de modification du cahier de malades ; après discussion, la Société vote les dispositions suivantes : il serait utile de joindre aux feuilles d'ordonnances des feuillets pouvant être détachés et

portant des formules imprimées : 1° pour l'envoi des malades à la consultation d'un hôpital donné ; 2° pour le transport des malades graves à l'hôpital ; 3° des bons de bains et douches ; 4° les plaquettes déjà adoptées relatives :

a) à la prophylaxie de la tuberculose
b) — de l'alcoolisme.
c) — des maladies infectieuses.

M. L. Gourichon fait remarquer que les médecins des Bureaux de bienfaisance ont le droit de faire entrer leurs malades aux hôpitaux.

M. Noir répond qu'en fait on refuse souvent dans les établissements des malades envoyés par les médecins de Bureaux de bienfaisance ; il en cite des exemples.

M. L. Gourichon signale l'inutilité pour les médecins d'inscrire sur les feuillets du carnet de maladie l'indication que les ordonnances sont délivrées à M. X..., demeurant rue Y..., attendu que chaque feuille du carnet est munie d'un timbre indicatif de l'année en cours, de l'arrondissement et du numéro du carnet particulier au malade ; ce numéro est l'équivalent du nom du malade puisqu'il ne se rapporte qu'à lui ; de plus, le nom du malade étant connu, la mairie retrouvera facilement sur ses registres son adresse.

La séance est levée à 10 h. 55.

Le Secrétaire des Séances :
Dr Dorison.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU LOUVRE

Séance du 21 février 1899. — Présidence de M. le Dr Suss.

Après lecture du procès-verbal, M. Didsbury met la Société en garde contre les agissements de certaines sociétés qui envoient, au domicile des médecins, des représentants pour leur proposer de devenir médecins de leur société, à la condition de consentir à une réduction de 20 p. 100 sur le prix de leurs honoraires.

Une société notamment fait signer un engagement de trois ans, pendant lesquels le médecin versera 5 francs par an.

Il s'agit purement et simplement d'une agence de publicité, payée 50 francs, et pour enlever l'affaire, les agents mettent en avant le nom de confrères honorablement connus qui seraient médecins de ces sociétés.

M. Sébillotte présente ensuite quelques observations au sujet des rapports entre les médecins et les sociétés de Secours mutuels. Le mode de paiement est variable.

Dans les grandes sociétés, les visites sont payées suivant un tarif.

Dans les petites sociétés le taux moyen est de 2 fr. 60 la visite.

M. Sebillote pense qu'on pourrait élever les honoraires en établissant des tarifs spéciaux pour les opérations de petite chirurgie ; pour la médecine générale il serait difficile de fixer un mode de paiement uniforme, car les avis des médecins seraient très partagés.

M. Chevallereau cite, en effet, un confrère qui, avec des sociétés seules, touche des honoraires assez considérables.

M. Sébillotte lit ensuite une circulaire au sujet du congrès de déontologie qui aura lieu en 1900.

M. Suss propose de consulter la Société pour savoir jusqu'à quel point elle doit participer à ce congrès et il proteste contre la manière dont il a été organisé.

M. Picqué pense qu'avant d'instituer un congrès de déontologie il eut été bon de fixer un programme et de définir ce que peut être la déontologie internationale.

M. Desnos se demande si l'attitude de la Société doit être aussi nettement hostile à ce congrès.

M. Dubrisay pense qu'il serait préférable de se tenir complètement en dehors.

M. Chevallereau propose l'ordre du jour suivant :

« La société médicale du Louvre (Ier et IIe arrondissements), regrette qu'un groupe de médecins ait cru devoir organiser, pour 1900, un Congrès de déontologie en dehors des sociétés médicales, pense que le congrès ainsi constitué n'aurait pas l'autorité suffisante et propose de s'adresser aux autorités compétentes pour revenir sur cette organisation. »

Cet ordre du jour est voté à l'unanimité.

M. Sébillotte lit un rapport sur la candidature du Dr Bienfait qui est reçu à l'unanimité.

La séance est levée à 10 heures et demie.

L'un des sécrétaires. : Dr H. Beausse.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 mai 1899. — Présidence de M. S. Pozzi.

Traitement des hémorrhoïdes. — M. Quenu. Je suis absolument partisan de l'ablation des hémorrhoïdes et j'emploie la méthode de Whitehead.

Je reproche à la cautérisation par le thermo-cautère d'être douloureuse, et de n'amener la guérison qu'après un temps assez long, tandis que l'extirpation complète est d'une indolence absolue et guérit rapidement en quinze à seize jours.

On a reproché à l'opération de Whitehead de donner l'hémorrhagie, je n'en ai jamais vu et je dois dire que cette hémorragie existe suivant les hémorrhoïdes, il y a des hémorrhoïdes qui saignent et d'autres qui ne saignent pas.

M. Routier. Je me contente, lorsque je me trouve en présence d'hémorrhoïdes, de les séparer en bouquets, puis de lier isolément chacun des bouquets, puis de faire la section de chacun d'eux avec le thermo-cautère et je laisse le tout guérir sans me préoccuper des ligatures

Lipomatose généralisée sous-diaphragmatique. — Présentation du malade par M. Segond.

Acné hypertrophique opérée. — Présentation du malade par M. Tillaux.

Résection du cancer de l'estomac avec ganglions — Présentation du malade par M. Hartmann.

Suture latéraie de l'axillaire ; rétablissement de la circulation. — Présentation du malade par M. Ricard.

F. Verchère.

VIIe CONGRÈS INTERNATIONAL
CONTRE L'ALCOOLISME.

Ce congrès s'est ouvert à la Faculté de médecine de Paris le mardi 4 avril sous la présieence de M. Lejeune, sénateur belge, président du comité permanent des congrès antialcooliques internationaux. Nous résumons les principales communications présentées à ce congrès.

L'alcoolisme dans les milieux ruraux. — M. Baratier (Aube). Autrefois l'alcoolisme n'existait pas au village ; par suite de la fréquentation des villes, le paysan a pris l'habitude de boire ; c'est au vin, au cidre qu'il s'est adonné d'abord, à l'eau-de-vie ensuite. Tant que ces produits ont été naturels, tels qu'ils les récoltait, son alcoolisme, peu profond est resté à l'état latent ; le jour où il s'est livré à la boisson d'auberge, aux alcools frelatés, aux toxiques, aux eaux-de-vie de commerce et d'industrie, son alcoolisme est devenu terrible, faisant des ravages dans sa progéniture. L'auteur propose les moyens suivants pour préserver de la déchéance finale la partie la plus saine et la plus vigoureuse de la France : ligues contre l'alcoolisme, conférences antialcooliques, cabarets de tempérance où l'homme pourra boire des breuvages sains et purs, musées anti-alcooliques.

Rôle des propriétaires ruraux dans la lutte contre l'alcoolisme. — M. de Vincelles (Concarneau). Les vingt-deux usines de Concarneau ont donné, en cinq mois de pêche, pour 35.000 francs de pourboires en eau-de vie. Le rapporteur estime à 500.000 le nombre des cabarets, soit 1 par 76 habitants ou 1 par 30 adultes. Dans l'Eure, on arrive à 1 par 3 adultes. Pour réagir contre cet état de choses il préconise les moyens suivants : gratification supplémentaire en cas de sobriété ; paie le lundi pour éviter la dépense du dimanche ; conférences avec projections distrayantes et éducatives ; encouragement aux jeux par le don d'emplacements *ad hoc* ; vente de terrain avec clauses redhibitoires contre la vente de l'alcool sur ces terrains ; l'action sur les maires qui ont le droit de fermer les cabarets enfreignant les règlements ; création de *soupes populaires* débitant des boissons non alcooliques.

Le rôle du médecin dans la lutte contre l'alcool. — M. Bienfait (Liège). Le médecin, tuteur naturel de l'humanité, doit prémunir ses semblables contre toute pratique compromettant leur santé et celle de la race. Donc, il doit combattre l'alcool : rôle d'autant plus beau qu'il est chez le médecin absolument désintéressé. En se faisant l'apôtre de l'hygiène, le médecin, qui vit de la maladie, travaille à diminuer le nombre de ses malades.

Comment le médecin combattra-t-il efficacement?

1. — En étudiant les différentes faces de la question : valeur alimentaire et valeur thérapeutique de l'alcool.

2. — Par cette étude, le médecin deviendra l'adversaire acharné de l'emploi du produit. S'il ordonne encore quelquefois l'alcool, ce sera en potion, formules Todd ou Jaccoud, où il agit incognito.

3. — Dans ses entretiens, le médecin combattra par des arguments serrés les préjugés favorables aux prétendues vertus de l'alcool.

4. — Le devoir s'imposera d'organiser une Société médicale de tempérance, avec bulletin périodique centralisant les travaux dispersés dans un grand nombre de journaux ou revues. Depuis le dernier congrès, les médecins belges, imitant les Anglais, Allemands et Suisses, ont fondé une telle Société, elle compte 18 membres.

5. — Cette Société demandera à ses membres de se priver personnellement des liqueurs fortes et concentrées. Le médecin doit joindre l'exemple à la parole. Ce qui ôte à beaucoup le courage pour la lutte, c'est qu'ils font eux-mêmes usage d'alcool. Dès lors, ils n'osent pas l'interdire à leurs clients et se contentent de demi-mesures impuissantes. Ils recommandent un usage modéré, qui est un mythe

De quelques entreprises propres à favoriser la cause de la tempérance. — Le Rév. James Silvestre (Angleterre). Ce n'est pas assez de faire signer aux buveurs des engagements d'abstinence, il faut encore les encourager à marcher dans la bonne voie en mettant à leur portée des établissements qui puissent contrebalancer l'attrait qu'exercent sur eux le bar à l'éclairage flamboyant et le cabaret borgne.

Ces établissements sont de 3 genres différents.

1. — Le café restaurant de tempérance qui doit être aussi bien tenu que le cabaret.

2. — Le salon de lecture et de récréation indispensable pour satisfaire les besoins de sociabilité de l'ouvrier. Il sera pourvu de journaux et de jeux. Mais on y interdira de jouer de l'argent.

3. — Le club de tempérance, où l'homme du peuple pourra discuter librement les questions politiques et sociales qui l'intéresesnt et faire son éducation de citoyen.

Maisons de Marins. — M. Ruyssen. Les établissements dits « Maisons de Marins » ont pour objet d'offrir aux marins débarqués un abri sûr pendant le temps qu'ils passent à terre avant de reprendre la mer.

A l'heure présente, huit maisons de marins existent en France : à Marseille, Bordeaux, Rochefort, La Rochelle, Nantes, Le Havre, Boulogne, Dunkerque. Toutes sont dues à l'initiative privée, soutenue par des subventions de diverse provenance.

Deux de ces établissements sont dus à l'initiative de sections de la Société contre l'usage des boissons spiritueuses : celles du Havre et de La Rochelle.

Une autre, celle de Rochefort, ne sert absolument que du vin, en quantité limitée.

Toutes indistinctement luttent d'une façon plus ou moins directe contre l'alcoolisme :

1° En fournissant le logement et les repas à meilleur marché que les hôtels et restaurants fréquentés par la clientèle maritime,

2° En refusant de servir un plus ou moins grand nombre de boissons alcooliques et en ne donnant pas de boissons frelatées ;

3° En encourageant les marins débarqués à se dessaisir de leur solde entre les mains du gérant, qui la tient en dépôt ou en assure le placement ou l'envoi aux familles,

4° En pratiquant l'embarquement gratuit qui évite au marin les services des placeurs ordinaires, régulièrement doublés d'un débitant.

En outre, quelques maisons fournissent du travail à terre aux marins inoccupés. D'autres organisent pour les distraire et les instruire des soirées et des lectures ou conférences familières, où l'alcool n'est pas oublié.

Conclusions pratiques. — 1° Insister auprès des six maisons déjà existantes, mais non fondées sur le principe de la tempérance, pour qu'elles éliminent progressivement toute boisson distillée, notamment les apéritifs ;

2° Inviter les sections de tempérance des ports non munis de Maisons de Marins à s'inspirer de l'exemple des Maisons de La Rochelle et du Havre, notamment dans les grands ports ravagés par l'alcoolisme, Dieppe, Rouen, Cherbourg, Saint-Malo, Brest, Lorient, Saint-Nazaire, Cette, Toulon, etc., et, s'il est possible, faire parvenir à ces sections un exemplaire du présent rapport.

Asiles de buveurs. — M. E. Colla 1. Il est indispensable

de séparer les buveurs curables des buveurs incurables, fous et criminels, et d'établir pour eux des maisons de santé.

2. Le traitement des buveurs curables est basé sur les principes de l'abstinence totale, du relèvement moral, du travail et de la bonne discipline. La religion doit être considérée comme un des remèdes les plus efficaces.

3. Le travail qui doit être physique (travail agricole et jardinage) sert de remède en même temps que de moyen orthopédique. Il faut tenir compte des facultés des malades et les développer. Le travail qu'ils ont fait à l'asile leur devrait être une source de profit matériel et moral après la sortie.

4. La séparation des sexes en différents établissements n'est pas absolument nécessaire. La séparation selon la condition sociale se fera ordinairement d'elle-même.

5 L'établissement doit être dirigé par un médecin aliéniste. Cette règle ne saurait être négligée qu'exceptionnellement.

6. Il faut que le directeur soit muni de la plus grande compétence possible pour éviter tout esprit de pédantisme et tout empiètement de la part des personnes incompétentes.

7. L'asile doit être petit, facile à surveiller et situé à la campagne. Le choix d'un site charmant n'est pas indifférent.

8. La durée du traitement ne saurait être au-dessous de 9 mois au moins.

9. Pour assurer aux asiles de buveurs le plus d'efficacité possible, des lois coercitives qui autorisent le placement forcé de buveurs (le traitement forcé) sont indispensables.

10. En général les établissements ayant le caractère de fondation sont préférables ; mais des asiles particuliers ou appartenant à l'Etat, inévitables dans beaucoup de pays, ont d'aussi excellents résultats.

Thérapeutique sans alcool. — M. Drysdale. On ne pourra guérir le grand public de sa foi dans l'utilité de l'usage des boissons alcooliques dans l'état de santé et de sa nécessité dans les maladies que lorsqu'on aura réussi à persuader les médecins eux-mêmes des dangers à la fois et de la très fréquente inefficacité de cet agent thérapeutique. Or, c'est là un résultat qu'on est encore loin d'avoir obtenu : en 1896, un procès fut intenté au Dr Hirschfelat devant la Cour criminelle de Magdebourg pour n'avoir pas administré d'alcool à un malade atteint d'une fièvre septique ; le ministère public, sur l'avis des médecins de l'hôpital, où le malade avait été ultérieurement transporté et était mort, requérait contre lui une condamnation pour homicide par imprudence. Le conseil général de médecine de la Saxe et plusieurs praticiens connus, consultés par la défense ou le tribunal, ayant émis un avis favorable à l'accusé, il fut acquitté. Ce fait montre à la fois, et la force du préjugé en faveur de l'alcool et la force de l'opinion contraire. De l'avis du Dr Nansen, l'illustre voyageur, l'emploi même médical de l'alcool sous les climats polaires n'est jamais nécessaire et toujours dangereux. Et il n'en est pas autrement sous les climats tempérés. Les travaux de Magnus Huss, de Lancereaux, de B. W. Richardson et de Norman Kerr ont montré quelle part prépondérante appartenait à l'alcool dans l'étiologie des diverses maladies, et on peut se demander, en présence de ces faits, si les médecins n'ont pas montré une réelle imprudence dans l'usage copieux qu'ils en ont fait comme agent thérapeutique. Un article de la *Saturday Review*, paru en 1872, les accusait de créer chez leurs malades de réelles habitudes d'intempérance, et dans la polémique soulevée à cette occasion, on put établir par des statistiques que la mortalité était plus élevée parmi les fébricitants qui avaient reçu une certaine dose d'alcool que parmi ceux à qui on n'avait donné que du lait.

En 1876 se fonda la *British medical Temperance association* ; elle compte aujourd'hui plusieurs centaines de membres ; c'est un signe certain que l'idée de restreindre l'emploi de l'alcool comme agent thérapeutique ou même d'y renoncer complètement a fait de notables progrès. Le premier mérite de cette méthode nouvelle, c'est la notable économie qui en résulta pour les hôpitaux. Sous l'influence de Parker, Gaudner, Norman Kerr, B. W. Richardson, on restreignit graduellement dans les hôpitaux de Londres l'emploi de l'alcool dans le traitement des diverses maladies, et dans le seul hôpital resté longtemps fidèle aux anciennes idées, l'hôpital Saint-Georges, la mortalité relative des typhiques se révéla supérieure à ce qu'elle était dans les autres établissements hospitaliers. On est en droit de se demander, si la véritable épidémie d'ivrognerie qui sévit en Angleterre et sur le continent n'est pas due en partie aux mauvaises habitudes thérapeutiques qu'avaient, il y a encore quelques années, la très grande majorité des praticiens. Dans les asiles d'aliénés, où l'on a tenté de supprimer entièrement pour les malades l'usage des boissons alcooliques et leur emploi comme agent thérapeutique, on a obtenu des améliorations plus rapides et plus durables : c'est du reste une pratique qui, en Allemagne et en Angleterre, se généralise de plus en plus. L'usage même de la bière est à éviter. L'opinion de plusieurs professeurs de physiologie suisses et anglais vient ici confirmer ce que l'expérience a enseigné aux praticiens. Les statistiques enfin du *London Temperance Hospital* montrent qu'on peut traiter et guérir dans une notable proportion presque toutes les maladies sans avoir à recourir au traitement alcoolique : en 24 ans, les médecins de cet hôpital qui ont eu à soigner 13.984 malades n'ont prescrit l'alcool que 24 fois. On renonce de plus en plus à l'emploi de l'alcool à doses minimes et on commence à douter de son utilité même à faibles doses. Dans les affections chirurgicales, au témoignage de Horsley, de H. Thompson, de Pearce Gould, son emploi est la plupart du temps inutile : il est souvent nuisible.

L'œuvre de l'hôpital de tempérance de Londres. — M. Ridge. A l'hôpital de tempérance de Londres, les médecins et chirurgiens font exclusivement usage de médicaments qui ne renferment pas d'alcool. Cet hôpital existe depuis vingt-six ans.

Autrefois, la pratique entière de la médecine se résumait en ces deux mots : « Stimulations alcooliques. » Non seulement on prescrivait l'alcool durant la maladie, mais encore ses divers mélanges étaient considérés comme favorisant la convalescence. Cette croyance très exagérée en la valeur thérapeutique de l'alcool produisit des effets désastreux. C'est alors que les amis de l'abstinence entreprirent de prouver par l'expérimentation qu'il était possible de se passer d'alcool en temps de maladie grave comme en temps de santé parfaite.

On fonda donc, en 1873, à Londres, un hôpital avec 17 lits. L'œuvre de cet hopital a toujours été en grandissant.

En 1881, le nombre des lits fut porté à 50, puis à 86 en 1885. Enfin en 1898, un 87e lit fut fondé.

Les cas de toute nature sont admis. Néanmoins la mortalité, sur 15,774 patients, s'est trouvée au-dessous de 7 0/0.

En raison de ce succès incontestable, d'autres hôpitaux abstinents ont été créés. Il est donc prouvé par démonstration palpable et visible que les grandes quantités de liqueurs alcooliques, encore prescrites aujourd'hui aux malades, sont tout au moins superflues et probablement gravement nuisibles.

Voici deux communications sur l'inutilité de l'alcool.

Des rapports entre l'alcool et le travail de la ville. M. Fauquerre (de Roubaix). 1° L'alcool est inutile au travailleur. Les nombreuses expériences qui ont été faites par Parker, par Richardson, par Destrée, etc., ont prouvé que l'alcool, bien loin d'accroître les forces du consommateur, donne une excitation passagère, n'augmente point la capacité de travail et précipite l'apparition de la sensation de fatigue. Les recherches de physique et de chimie biologiques ont prouvé aussi que l'ingestion de l'alcool produit une exhalaison d'acide carbonique hors de proportion avec l'oxygène et l'air inspiré, — ce qui montre que l'alcool brûle l'oxygène du sang et des tissus normaux, abaisse la température du corps, diminue la pression sanguine et précipite les battements du cœur. L'empirisme est ici d'accord avec la science, puisque depuis longtemps déjà les explorateurs des régions polaires et les guides des hautes montagnes, proscrivent l'alcool, bien loin de le regarder comme un moyen de lutter contre le froid et la fatigue.

2° L'alcool est nuisible au travailleur. — Il est nuisible au travailleur parce qu'il précipite l'usure organique et avance l'âge où la déchéance physique rend le travailleur incapable des efforts nécessaires au labeur quotidien; parce que son action dépressive sur le système nerveux facilite la possibilité et la gravité des infections diverses auxquelles la défectuosité de l'hygiène collective et de l'hygiène privée prédispose l'ouvrier; parce qu'en diminuant sa faculté d'attention et son énergie matérielle, il le soumet plus facilement aux causes multiples d'accidents qu'offre le machinisme moderne ; enfin parce qu'en amenant le travailleur à gaspiller une partie de son salaire en dépenses superflues, il réduit d'autant la fraction destinée à l'entretien normal et à l'alimention rationnelle.

Alcool et longévité. — M. Drysdale. L'hypothèse de Liebig est erronée : l'alcool n'est pas un aliment. Il n'engendre que la misère. L'abstinence des boissons alcooliques seule favorise la longévité. — D'après le 45e rapport du Registrar général, où l'on prend le nombre 1.000 comme moyenne de la mortalité chez l'individu du sexe masculin, celle des membres de l'église anglicane n'est que 556, celle des hôteliers et cabaretiers est de 1.521, tandis que celle des domestiques d'hôtels et cabarets s'élève au chiffre énorme de 2.205.

Ces renseignements sont confirmés par le Journal des actuaires de 1876, qui évalue à 68 p. 100 l'excès de mortalité des domestiques déjà désignés sur celle des hommes valides, — Le Dr Normann Kerr affirmait en 1875 que le tiers des morts dans les hôpitaux et maisons des pauvres en Angleterre était dû à l'alcool. — En 1898, le secrétaire de Kent Temperance Association montrait que sur 2.201 habitants pauvres consommant beaucoup d'alcool, la mortalité avait été de 25 p. 100; tandis que sur 3.601 habitants, pauvres également, mais plus tempérants, elle n'avait été que de 17 p. 100. — Dans le London Temperance Hôpital où l'alcool n'entre pas même dans la préparation des médicaments, la mortalité, sur 13.984 malades fut de 962, soit 6,88 p. 100, très inférieure à celle des autres hôpitaux, ce qui faisait dire à sir Benjamin Richardson, en 1897, que les malades, pas plus que les valides, n'ont besoin de vin, bière ou eau-de-vie.

Enfin, les sociétés d'assurances sur la vie reconnaissent que les sections d'abstinents ne comptent guère que 70 p. 100 du nombre des morts calculé d'après les tables de mortalité. — Quant aux sociétés d'assurances contre les accidents, elles consentent une réduction de 10 p. 100 à leurs membres abstinents.

L'expérience prouve donc que l'abstinence des boissons alcooliques favorise la longévité, tandis que leur usage, même modéré, est dangereux à la santé et abrège l'existence.

Quant à l'action nuisible de l'alcool, elle s'exerce surtout sur les fonctions supérieures des centres nerveux, comme le rapporte le Dr David, de Chicago.

Des rapports de l'alcoolisme et de la criminalité. — M. Barthès rappelle que l'alcoolisme dû à l'usage des alcools d'industrie remonte à l'année 1840 et qu'à partir de cette époque on voit croître le nombre des décès, des suicides, homicides, assassinats et crimes passionnels, en même temps que l'hérédité alcoolique exerce ses ravages redoutables sous les formes les plus diverses. Après avoir insisté sur l'aggravation progressive des actes répréhensibles imputables à l'alcoolique, M. Barthès établit que dans les milieux où il a observé, les débits de boisson sont au point de vue du nombre en proportion directe des décès, crimes, délits, et en proportion inverse des naissances; d'où cette constatation que le débitant (cafetier ou limonadier) joue un rôle souverain dans la démoralisation de notre race,

Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes : Le législateur doit intervenir : 1° En faisant respecter la loi du 23 février 1873 contre l'ivresse ; — 2° En supprimant les lois du 14 décembre 1875 et de 1880, l'une favorisant les bouilleurs de cru et l'autre les débitants de boissons ; — 3° En abolissant ou en dégrévant le plus possible les droits d'octroi et de transport des boissons hygiéniques (vin, cidre, bière, etc.), l'auteur ayant constaté que l'usage du vin était l'antidote le plus sûr de l'alcoolisme. L'initiative individuelle est « l'arme la plus puissante et la plus salutaire contre l'alcoolisme. »

L'auteur termine en proposant au Congrès d'émettre le vœu suivant : « Le Congrès, considérant que les résultats obtenus dans la lutte contre l'alcoolisme par les écoles primaires, collèges et lycées sont satisfaisants, émet le vœu que l'enseignement antialcoolique soit obligatoire dans les cours d'adultes, dans les écoles régimentaires industrielles, agricoles et commerciales, ainsi que dans les grandes écoles de l'Etat et dans toutes les Universités de France ».

Les vins non enivrants. — M. Lionel Mundy (Londres). Les vins non fermentés ont été connus dans l'antiquité chez les juifs, chez les Grecs et les Romains. Les procédés, employés pour empêcher la fermentation sont : la chaleur, le froid, l'épaississement par évaporation, l'addition du

sucre, l'addition de divers antiseptiques. Les anciens pratiquaient surtout l'épaississement et savaient aussi ajouter des résines. Actuellement certains fabricants procèdent de la façon suivante : le jus est chauffé à 82° C., il est coloré, filtré, chauffé de nouveau et mis en bouteilles,

L'alcoolisme et les conditions du travail en Belgique. — M. Vandervelde (Bruxelles). Les socialistes soutiennent que l'alcoolisme des ouvriers est une conséquence fatale de l'organisation capitaliste des Etats modernes. C'est une erreur et il y aurait une véritable faute de tactique de la part des travailleurs à se désintéresser de la lutte contre la consommation croissante des spiritueux sous le prétexte illusoire que ce mal guérira avec l'avènement d'un régime économique nouveau. La réalité est que ce sont précisément les habitudes alcooliques de la classe ouvrière qui constituent l'un des principaux obstacles aux transformations sociales qu'elle aspire à obtenir. Il est aujourd'hui démontré que l'usage de l'alcool n'est pas rendu nécessaire au prolétaire par les mauvaises conditions économiques où il se trouve placé, puisque l'alcool ne réchauffe pas, ne nourrit pas, n'active en aucune façon les fonctions intellectuelles et ne fortifie nullement le corps fatigué; donc, on ne peut soutenir qu'il soit un excitant, dangereux, mais indispensable pour l'ouvrier soumis à un dur travail et s'alimentant mal. Il n'y a pas non plus une corrélation exacte entre l'alcoolisme et la misère, entre la consommation des boissons fortes et le taux des salaires. Enfin, on ne peut soutenir que la seule cause de l'alcoolisme se trouve dans l'organisation capitaliste, car ce ne sont pas les populations les plus « industrialisées » qui sont, d'une manière générale, les plus alcoolisées.

Mais ces réserves faites, il est indéniable que ces facteurs économiques exercent, sur le développement de l'alcoolisme, une action considérable.

D'une manière générale, la tendance à boire de l'alcool est d'autant plus forte que le travail est plus intensif, l'alimentation plus défectueuse, les conditions du logement et de l'existence en général plus mauvaises. Mais les travailleurs les plus mal nourris et les plus mal logés ne sont pas toujours les plus forts consommateurs d'alcool; il faut tenir compte de l'influence exercée d'une part par le taux des salaires et, d'autre part, par l'intensification du travail; c'est cette double cause qui explique l'accroissement plus considérable de l'alcoolisme dans le pays Wallon que dans les Flandres. Quand on passe en revue les diverses catégories d'ouvriers industriels pour déterminer quelles sont celles parmi lesquelles la consommation alcoolique est en hausse et quelles sont celles où elle diminue, on arrive aux résultats suivants : chez les ouvriers industriels qui touchent des salaires plus élevés que les ouvriers agricoles, mais sans un développement intellectuel et moral correspondant, la consommation d'alcool arrive à son maximum. Il en est surtout ainsi dans les métiers pénibles, répugnants et malsains. Cette tendance est fortifiée par la contagion de l'exemple, la provocation des cabaretiers, la complicité des employeurs, les paiements ou la gratification en genièvre, les concours organisés dans le seul but de pousser à la boisson.

Mais, chez les ouvriers dont la journée de travail est moins longue, le salaire plus régulier et le niveau intellectuel plus élevé, les préjugés sur l'utilité de l'alcool tendent à disparaître. Le nombre de ces ouvriers s'accroît à mesure que l'organisation du prolétariat progresse et que la technique industrielle se perfectionne. Le *Parti ouvrier* belge, composé d'un grand nombre de travailleurs de cet ordre, a formé une *Ligue socialiste anti-alcoolique* qui repose sur le principe de l'abstention des spiritueux.

Prohibition législative du commerce des boissons alcooliques. — M. Fielden Thorp (Jork-Angleterre). Depuis 1851 la prohibition existe dans l'Etat du Maine. Actuellement elle est adoptée dans Maine, Vermont, New-Hampshire, Kansas, North Dakota et Alaska. Dans les Etats où la prohibition absolue ne règne plus, on pratique le système d'option locale, grâce auquel les habitants peuvent, par l'intermédiaire des municipalités ou par un plébiscite, empêcher l'établissement d'un débit de boissons dans leur voisinage.

Dans les communes rurales la prohibition a complètement réussi, mais dans les grandes villes on a trop souvent trouvé moyen de l'éluder.

Au Canada, la province de Québec a voté contre la prohibition nationale absolue ; toutes les autres provinces canadiennes l'ont demandée par une majorité considérable.

Partout ou la prohibition a été imposée soit par une loi générale, soit par le moyen veto local, ses bons résultats ont été indéniables. Dans le Royaume-Uni il existe déjà beaucoup de villages où le propriétaire du terrain a lui-même imposé cette prohibition au grand avantage des habitants. C'est le but de Kingdom Alliance de faire accepter par la législature une mesure autorisant les habitants eux-mêmes à sep rotéger du fleau de l'alcoolisme en défendant aux magistrats d'octroyer aucune patente pour le débit des boissons. Le parti libéral a accepté le principe de ce projet comme principal article de son programme.

Alcool et armée. — M. Ch. Guieysse (de Versailles). — On ne peut dire actuellement que le service militaire exerce une influence sur l'alcoolisme dans un sens ou dans l'autre. On peut avancer que le soldatne prend ni ne perd au régiment l'habitude de boire. Tout ce qu'on peut demander à l'armée de faire à côté de la formation proprement dite du soldat, n'est admissible qu'à la condition que l'instruction militaire en tire directement profit. Il ne doit y avoir dans l'armée qu'un seul but poursuivi; on peut l'atteindre par un grand nombre de moyens secondaires qui forment l'homme en même temps que le soldat. Les moyens qu'on peut employer dans l'armée contre l'alcoolisme sont :

1. Par acte d'autorité disciplinaire, enlever aux soldats les facilités qu'ils ont d'entretenir leurs habitudes ; prohiber l'alcool dans les cantines ; surveiller avec sévérité les débits de la garnison.

2. Par acte d'autorité morale et administrative, créer dans chaque unité (compagnie, batterie, escadron) des cercles de soldats qui auront une très grande influence pour développer la camaraderie, pour augmenter la solidarité entre futurs combattants, en même temps qu'ils donneront l'habitude de se réunir ailleurs qu'autour d'une table de débit ou de cantine.

M. Conrad Dillon (Angleterre). On ne se porte bien et on n'est bon soldat qu'à la condition d'être tempérant. En temps de paix, le soldat anglais a de l'argent et du loisir; il va volontiers au bar; pour lutter contre cette tendance, on obtient de lui, de bonne heure, un engagement écrit

d'être tempérant. Il s'est formé dans les armées anglaises une association de tempérance qui est soutenue pécuniairement par le Parlement, le gouvernement et le haut commandement; les plus hautes personnalités du pays et le corps des officiers lui donnent leur appui moral. Sur 200.000 hommes l'armée anglaise compte 35.000 membres de l'Association dont 32.000 pratiquant l'abstinence totale. Chaque régiment a sa section qui élit son Comité dirigeant. La section a dans la caserne un local où les membres peuvent se tenir, où l'on organise des fêtes, des conférences hebdomadaires. Un des résultats de cette organisation anti-alcoolique est qu'il y a six fois moins de crimes et deux fois moins d'entrées à l'hôpital parmi les membres de l'Association.

M. B.-F. Parker (Etats-Unis). Pendant la guerre hispano-américaine le haut commandement des armées américaines était acquis à l'abstinence et, par une circulaire, le médecin en chef avait mis l'armée en garde contre les dangers de l'alcool sous les tropiques. Mais comme aucune mesure prohibitive ne fut prise, les hommes purent, autour des camps et dans les villes, se procurer des boissons fortes à bas prix et de fort mauvaise qualité. Les soldats qui en faisaient abus se montraient indisciplinés et étaient la proie des maladies.

M. Parker, lieutenant-colonel, organisa, dans son régiment, une loge de Bons Templiers et cette mesure eut des conséquences très heureuses : dans une tente, sur sept abstinents, il n'y eut pas un seul jour d'indisponibilité pour maladie tandis que dans une tente voisine, sur sept buveurs deux restèrent valides, les cinq autres entrèrent à l'hôpital et quelque-uns moururent. M. Parker, abstinent, a fait toute la campagne en excellente santé.

De l'obligation de boire considérée comme gagne-pain. — M. Bonne, (Allemagne). L'une des plus grandes plaies de la société actuelle c'est la nécessité où se trouvent un grand nombre de personnes de faire un usage abusif des liqueurs alcooliques de par leur profession.

Elle s'impose :

1° Aux brasseurs, aux marchands de vins, aux fabricants d'alcools, à leurs livreurs pour placer la marchandise chez les débitants; force leur est faite de consommer eux-mêmes une quantité considérable des liqueurs qu'ils fournissent;

2° Aux fabricants de tonneaux, de robinets, de bouchons, de mobiliers de restaurants.

3° Aux messagers. — Les commandes les plus importantes, le plus grand nombre de commissions sont réservées à ceux qui dépensent le plus chez l'aubergiste chargé de recueillir les messages. Les frais occasionnés ainsi au messager s'élèvent à 25 p. 100 et même jusqu'à 50 p. 100 de son salaire.

VARIÉTÉS

L'alimentation par le lait (1)

Par le Dr Barbillion

Paris consomme annuellement et d'une façon approximative 200 millions de litres de lait frais. Pour certaines catégories particulièrement intéressantes d'individus, les enfants, les vieillards et les malades, cet aliment est aussi indispensable que le pain pour la grande majorité des habitants. C'est à ce titre d'aliment de première nécessité qu'il méritait toute la sollicitude du Conseil municipal de Paris. Celle-ci ne lui a pas fait défaut. Sur la proposition de M. Strauss a été constituée le 7 décembre 1896 une Commission d'alimentation par le lait. Son but était de rechercher, par le concours des hommes les plus autorisés dans la science et dans l'administration, les moyens de fournir à la population parisienne du lait *aussi pur que possible*, et au meilleur marché possible.

Vous avez bien voulu, Messieurs, me confier l'analyse du rapport général de cette commission, rapport présenté par M. le Dr P. Budin avec la haute compétence qu'il possède en la matière. Je vais essayer de vous en retracer les points principaux.

D'une façon générale, Paris boit du lait mauvais, et le lait de consommation est mauvais pour plusieurs raisons : Il peut avoir été manipulé, écrémé ou mouillé. Il peut avoir subi diverses altérations spontanées résultant de fermentations; il peut enfin renfermer certains microbes pathogènes qui trouvent en lui un terrain favorable à leur pullulation.

Un bon lait, si on veut ne tenir compte que de sa composition chimique, doit se rapprocher sensiblement de la formule suivante :

Eau	870
Matières extraitives...	130
C'est-à-dire : Beurre....	50
Lactose.....	40
Caséine et sels.....	40

Or l'analyse d'un grand nombre d'échantillons prélevés un peu partout a révélé que le lait de consommation, loin de contenir ses 40 gr. de beurre par litre, n'en renferme que rarement 35, souvent 30, parfois 20, et même 15. C'est que le lait a été ou écrémé ou étendu d'eau. Ce sont là des pratiques frauduleuses qui tombent sous le coup de mesures spéciales de surveillance; aussi la commission a décidé que tout liquide contenant moins de 30 gr. de beurre par litre ne devait plus être considéré ni vendu comme du lait : elle a du reste reçu l'assurance formelle du syndicat des laitiers de ne pas livrer du lait à moins de 35 gr. de beurre par litre.

En second lieu, même avec une composition normale, le lait peut être nuisible soit par les agents pathogènes qu'il renferme, soit par les fermentations organiques qui s'y développent. Des vaches tuberculeuses atteintes de fièvre aphteuse peuvent fournir un lait contaminé et contaminateur. Aussi toutes les vaches doivent-elles être soumises à l'épreuve de la tuberculine et la surveillance vétérinaire des étables devrait être rigoureusement exercée au moyen de visites mensuelles (Nocard).

La malpropreté des étables, du bétail, du personnel chargé de la traite, le mauvais état de santé de ce dernier qui peut être atteint d'affections contagieuses et transmissibles; le manque d'entretien des récipients où le lait est recueilli et au moyen desquels il est transporté, tout cela peut être une cause de nocivité du lait. De là toute une série de prescriptions relatives à l'hygiène des locaux, du bétail, du personnel, à la propreté du matériel, dont vous concevez l'importance et sur lesquelles il est inutile d'insister (Vallin).

Quelques scrupuleuses qu'aient été les précautions prises, le lait, qui est malheureusement un excellent terrain de

(1) Rapport fait à la Société médicale des Bureaux de bienfaisance.

fermentation, ne tarde pas à subir les atteintes de la transformation lactique (la plus fréquente) ou butyrique plus rare. Les procédés de conservation par addition de substance chimique doivent être absolument rejetés, et d'autre part si la pasteurisation et la réfrigération offrent de grands avantages pour retarder l'altération du lait et faciliter son transport, les garanties que ces procédés présentent ne sont pas suffisantes. Aussi le lait arrivé à Paris ne pourra en aucun cas être considéré comme acceptable que s'il supporte sans coagulation les deux épreuves suivantes :

Séjour d'un quart d'heure à une température de 30 à 40°.
Ebullition prolongée pendant un quart d'heure (Duclaux).

Ce n'est pas tout, même pourvu de ce billet d'indemnité, le lait peut encore être nuisible par la présence de certaines bactéries qui n'ont pas été détruites par la réfrigération ou la pasteurisation, lesquelles ne sont pas des procédés de stérilisation. Aussi faut-il toujours recourir à l'ébullition ou à la stérilisation à domicile par le procédé usuel Soxhlet très suffisant pour le lait qui doit être consommé dans les vingt-quatre heures. Pour le conserver plus longtemps, il serait nécessaire de le chauffer à 110° pendant un temps assez long ou d'une façon discontinue au-dessous de cette température. Quant aux laits de conserve, ils pourront être employés sans inconvénients à la condition qu'ils n'aient ni apparence anormale, ni mauvaise odeur, ni mauvais goût.

Le rapport de la commission ne se borne pas à ces indications : dans un but humanitaire, il insiste sur la nécessité de faire profiter la population indigente de Paris des avantages d'un bon lait cru ou stérilisé. Aussi émet-il le vœu que du lait pur, du lait stérilisé et même des appareils stérilisateurs soient distribués aux mères nécessiteuses lorsqu'elles ne peuvent donner le sein; aux mères qui ne sont pas inscrites aux bureaux de bienfaisance, mais qui n'ont que d'insuffisantes ressources, on devrait accorder des bons payants, soit pour du lait frais, soit pour du lait stérilisé, soit pour des appareils stérilisateurs. Enfin sur la proposition de notre confrère, le Dr Vildermann, la commission a émis le vœu que les médecins des bureaux de bienfaisance aient le droit de prescrire le lait à leurs malades au même titre que les autres médicaments.

Reste la seconde question : Obtenir le lait au meilleur marché possible. Paris débourse annuellement 54 millions et demi pour sa consommation de lait; le prix du litre est extrêmement variable, il oscille entre 1 franc et 20 centimes; sur ces 54 millions et demi, il n'entre guère que 28 millions dans la poche du producteur, la différence est absorbée par les intermédiaires, c'est-à-dire par les compagnies de transport et par les détaillants. Il y aurait donc lieu de favoriser le plus possible les arrivages directs de la culture et de viser à la suppression progressive des intermédiaires, d'où viennent du reste presque toujours les adultérations dont le lait est l'objet. On ne peut que souhaiter que les compagnies de chemins de fer abaissent les poids minima des expéditions individuelles et consentent à une réduction dans les tarifs de transport.

En dernier lieu, la commission a étudié la création d'une école de laiterie et d'une usine centrale de stérilisation et de pasteurisation du lait.

L'école de laiterie, dont il existe des analogues dans certaines villes étrangères, n'aurait aucun caractère commercial, comprendrait une vacherie et une laiterie modèle et fournirait du lait aux crèches et aux dispensaires; des cours y seraient professés et un laboratoire d'analyse permettrait de contribuer à la surveillance si nécessaire de cette denrée alimentaire.

L'usine centrale de pasteurisation et de stérilisation serait créée à Paris dans un but économique pour fournir aux hôpitaux, crèches, indigents et demi-pauvres, le lait normal cru et le lait stérilisé nécessaire à l'alimentation des enfants et au traitement des malades.

Tels sont, Messieurs, les principaux faits étudiés dans le très intéressant rapport du Dr Budin. Beaucoup de ces points nous touchent particulièrement, puisque nos malades des bureaux de bienfaisance n'y sont pas oubliés, et que toutes les réformes qu'il préconise et toutes les améliorations qu'il propose sont dirigées surtout dans l'intérêt de l'alimentation des jeunes enfants. Nulle part, peut-être, l'atrepsie, sous toutes ses formes, n'est plus répandue et plus meurtrière que dans les milieux où nous appellent nos fonctions de médecins des bureaux de bienfaisance et nous ne pouvons qu'applaudir à de tels efforts, puisqu'ils ont pour but de diminuer un fléau qui sévit si cruellement sur la population nécessiteuse confiée à nos soins.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Contestation d'honoraires

Le Dr X... est appelé, le 30 janvier 1898, chez Mme Y.., qu'il voit pour la première fois et qui est atteinte de goitre exophtalmique depuis de nombreuses années. La malade ayant épuisé, sous la direction d'un grand nombre de médecins, les différentes médications usitées en pareil cas, le Dr X... propose l'électrisation du grand sympathique par les courants continus, et l'essai des injections sous-cutanées de suc thyroïdien. Cet avis est accepté avec d'autant plus de faveur que la famille Y... avait déjà entendu parler des succès que l'on peut obtenir par ce mode d'intervention.

Le traitement proposé est aussitôt commencé et continué sur la demande expresse de la malade, qui se sent très améliorée, pendant trois mois, à raison d'environ trois séances d'une demi-heure par semaine. On fait douze piqûres thyroïdiennes.

Les honoraires demandés ont été de 380 francs, les visites simples, au nombre de quatre, étant tarifées à 5 francs et les visites avec intervention spéciale, au nombre de trente-six, à 10 francs.

A la réception de sa note, Mme Y... entre dans une belle fureur et, par une lettre grossièrement motivée, refuse de payer, sous le prétexte que le chiffre de 10 francs est peu « consciencieux » en raison de l'insuccès de la cure. Elle propose, au lieu de 380 francs, la somme de 200 francs.

Le Dr X..., sachant que sa cliente se trouve dans une belle situation de fortune, a refusé les 200 francs et fait citer sa cliente devant le juge de paix, qui a accepté, ainsi que les parties, son jugement en dernier ressort, avec prorogation de ses pouvoirs. Le juge a nommé comme arbitre dans cette discussion d'honoraires, le conseil de famille de la Société médicale de l'arrondissement.

Celle-ci, dans un rapport, a déclaré, après avoir entendu les intéressés, que le chiffre de 10 francs n'était nullement exagéré, qu'il était même modéré, les injections thyroïdiennes n'ayant pas été comptées et les visites étant demandées à heure fixe sur rendez-vous.

Mme Y... a alors excipé, pour ne pas payer, de petites cicatrices de quelques millimètres de diamètre produites par les courants électriques. Le Conseil de famille de la Société médicale de l'arrondissement, appelé à nouveau à se prononcer, a déclaré, après examen de la malade et dans un rapport fortement motivé, que les cicatrices étaient dues à un accident et nullement à une faute opératoire.

Dans ces conditions, le juge de paix a rendu le jugement dont la teneur suit :

Attendu que le demandeur réclame au défendeur le paiement d'une somme de trois cent quatre-vingts francs, pour honoraires, visites et soins médicaux ;

Attendu que le défendeur a contesté la demande et a fait offre de la somme de deux cents francs, laquelle a été refusée ;

Attendu qu'il a été procédé à l'expertise ordonnée par jugement préparatoire en date du 3 juin dernier enregistré ;

Attendu que l'expert constate : 1° que le prix demandé pour les soins et visites du Dr X...n'est pas exagéré ; 2° que le Dr X .. n'a commis dans son traitement aucune faute ou négligence susceptible d'en diminuer le mérite ;

Attendu qu'en admettant même l'imperfection ou l'insuccès des soins donnés, le médecin ne peut en être rendu responsable s'il n'y a aucune faute professionnelle à lui reprocher ; qu'il existe toutefois dans la cause des éléments suffisants pour faire admettre une réduction modérée du prix réclamé, que le tribunal est en mesure d'apprécier ;

Par ces motifs,

Ayant aux rapports de l'expert tel égard que de droit, déclare les offres de Y... insuffisantes ;

Le condamne à payer au demandeur la somme de trois cent cinquante francs pour les causes sus-énoncées avec intérêts de droit ; le condamne, en outre, aux dépens.

Mme Y... a été obligé de payer, au lieu des 380 fr. demandés, la somme de 350 fr. plus les frais du procès s'élevant à 200 fr. environ. Ce n'a été qu'après la levée de la grosse et la menace de saisie de l'huissier qu'elle s'est exécutée.

(*Bulletin du Syndicat de médecins de la Seine*).

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — M. le Dr Brissaud a été placé a l'unanimité en première ligne sur la liste des candidats à la place de professeur d'histoire de la médecine, vacante par suite de la mort du professeur Laboulbène.

M. Ballet a été désigné en deuxième ligne.

M. Marie en troisième ligne.

Hôpitaux de Paris. — Le concours pour trois places de médecin des hôpitaux s'est terminé par la nomination de MM. Teissier, Hudelo et Legris.

Le concours pour deux places de chirurgien des hôpitaux s'est terminé par la nomination de MM. Launay et Auvray.

Ecole de médecine de Tours. — Par décret, en date du 8 mai 1899, la chaire d'hygiène et thérapeutique est supprimée. Il est crée une chaire d'histologie.

Corps de santé militaire. — Armée territoriale. Par décret, en date du 11 mai 1899, ont été nommées dans le cadre des officiers de réserve et d'armée territoriale :

Au grade de médecin aide-major de réserve. — MM. les docteurs Bouchacourt, Robin, Massé, Paquy, Perraud, Lemoine, Boyer, Tuja, Poirier, Ablon, Isnel, Küss, Cabon, Fuchs, Redon, Baillet, Rayrolles, Jourdanet, Fabre, Durouaux, Roger, Aba, Serre, Parent, Ballet, Augereau, Guilloux, Jolly, Ardin-Delteil, Villaret, Biau, Giraud, Bardet, Massal, Lévy, Lefournier, Leroy, Bigotte, Avrillaud, Fabre (M.-F.-L.-A.), Martin, Ramond, Guiollot, Fachatte, Benard, Perrin, Lebert, Gélibert, Millot, Fuynel, Mace, Maheu, Lucas, Galliot, Magnet, Baudot, Lepoutrée, Derame, Dalos, Baranger, Boeri, Dubois, Herin, Baudouin, Chanay, Rondot, Guibal, Roy, Guilloz, Arondel, Millas, Poineau, Duret, Lenoble, Degez, Gros, Gil, Vielliard, Dumas, Lefébre, Cholou, Métayer, Taillefer, Argellier, Rouanet, Jaisson, Creitzer, Mourier, Duquennoy, Lenail, Capdepon, Decopman.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe de l'armée territoriale. — MM. les docteurs Mallet, Feyat, La Bonnardière, Azoulay, Bresard, Theille, Potie, Lemanski Baleste, Marichon, Berthet,, Piguet, Galtier, Londe, Beauvillard.

Corps de santé des colonies. — Un décret du 9 mai dispense dorénavant les médecins des colonies titulaires d'une chaire de professeur dans une Université de l'Etat, de la période de séjour aux colonies exigée pour passer au grade supérieur, par le décret du 7 janvier 1890 portant organisation du corps de santé des colonies.

Une ambulance-automobile. – L'hôpital de Chicago vient de se payer ce luxe.

C'est une voiture électrique qui pèse 1.600 livres et qui peut fournir 16 milles à l'heure.

C'est probablement le premier automobile électrique employé au transport des malades.

Nécrologie. — Le Dr Blet, médecin de la Chambre des députés, décédé le 18 mai à l'âge de 58 ans. — Le Dr Chiodo de Donzenac (Corrèze), reçu en 1859. — Le Dr Lemonnier, de Rennes, reçu en 1842. — Le Dr Letinois, médecin de la marine, tué dans un engagement contre les noirs de la côte d'Ivoire. — Le Dr Gillebert-Dhercourt, médecin en chef de la police municipale, vice-président de la Société de médecine de Paris, décédé le 22 mai, à l'âge de 56 ans.

Dans notre dernier numéro nous avons annoncé, d'après la *Gazette des Hôpitaux*, la mort du Dr Vaucher, de Paris, M. le Dr Raoul Vaucher, de Paris, médecin consultant à l'établissement thermal de Bagnoles-de-l'Orne, nous écrit de cette station qu'il se porte parfaitement.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

OBÉSITÉ : Capsules de corps thyroïde Vigier. — *Dose :* 2 à 6 par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*